



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

Año 2025

Trabajo Final de Carrera (Tesis)

**El uso de neurolépticos en pacientes con Demencia en edad
avanzada: Una revisión sistemática**

**The Use of Neuroleptics in Elderly Patients with Dementia:
A Systematic Review**

Alumna:

Dall Cero Julia

julia.dallcero@alumnos.uai.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0854-0337>

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Marcelo Adrián Estrin

MarceloAdrian.Estrin@uai.edu.ar

ORCID: orcid.org/0000-00025748-3109

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

El uso de neurolépticos en pacientes con Demencia en edad avanzada: Una revisión sistemática

The Use of Neuroleptics in Elderly Patients with Dementia: A Systematic Review

Autores: Dall Cero J.
Estrin, Marcelo A.

Resumen

Introducción: La demencia es un síndrome generalmente de naturaleza crónico o progresivo, caracterizado por un deterioro gradual de la función cognitiva. Puede ser causada por diversas etiologías, e indiferentemente de la causa subyacente, los pacientes presentan una amplia gama de síntomas. Los neurolépticos se consideran fármacos de primera línea para reducir los síntomas relacionados con la demencia; sin embargo, su uso está limitado debido a sus efectos adversos asociados. Varios estudios han demostrado la efectividad de los neurolépticos en el manejo de los síntomas asociados a la demencia; no obstante, también enfatizan la necesidad de un uso cauteloso debido a los posibles efectos adversos vinculados con su administración.

Material y métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura de carácter retrospectivo y observacional en 2025 en la Universidad Abierta Interamericana en Buenos Aires, Argentina. La búsqueda se efectuó en buscadores tales como PubMed, Medline, LILACS, SciELO y Cochrane. **Resultados:** Se incluyeron cinco estudios de la bibliografía preseleccionada que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

Conclusión: Este estudio resalta los efectos adversos asociados al uso de neurolépticos en pacientes ancianos con demencia. Es fundamental reconocer estos efectos para evaluar la relación riesgo-beneficio de su uso en cada paciente y garantizar un seguimiento adecuado durante el tratamiento.

Palabras Claves: demencia, neurolépticos, ancianos, efectos adversos.

Abstract

Background: Dementia is a syndrome, generally chronic or progressive in nature, characterized by a gradual decline in cognitive function. It can be caused by various etiologies, and regardless of the underlying cause, patients exhibit a wide range of symptoms. Neuroleptics are considered first-line drugs for reducing dementia-related symptoms; however, their use is limited due to associated adverse effects. Several studies have demonstrated the effectiveness of neuroleptics in managing symptoms associated with dementia; nonetheless, they also emphasize the need for cautious use due to the potential adverse effects linked to their administration.

Materials and Methods: A retrospective and observational systematic literature review was conducted in 2025 at the Universidad Abierta Interamericana in Buenos Aires, Argentina. The search was carried out using databases such as PubMed, Medline, LILACS, SciELO, and Cochrane. **Results:** Five studies from the preselected bibliography that met the inclusion and exclusion criteria were included. **Conclusion:** This study highlights the adverse effects associated with the use of neuroleptics in elderly patients with dementia. It is essential to recognize these effects in order to adequately assess the risk-benefit ratio of their use in each patient and to ensure proper monitoring during treatment.

Keywords: dementia; neuroleptics; elderly, adverse effects.

INTRODUCCIÓN:

La demencia es un síndrome causado por una enfermedad cerebral, usualmente de naturaleza crónica o progresiva¹ se caracteriza por la presencia de un déficit progresivo en la función cognitiva². Se puede considerar demencia cualquier trastorno en que el deterioro significativo con respecto al nivel previo de cognición de una persona causa interferencia en el funcionamiento ocupacional, doméstico o social³.

Los neurolépticos son fármacos importantes en el tratamiento de los trastornos mentales graves con sintomatología de tipo psicótico y conductuales. Se clasifican en dos grandes grupos: los antipsicóticos típicos (AT) (o de primera generación), como el Haloperidol y los antipsicóticos atípicos (AAP) (o de segunda generación) como la Risperidona, Olanzapina y Quetiapina⁴.

Tienen como principal mecanismo de acción el bloqueo de los receptores dopaminérgicos D2 en la vía dopaminérgica mesolímbica. Aunque los AA además bloquean los receptores de serotonina. Asimismo, los neurolépticos clásicos pueden bloquear los receptores serotoninérgicos, histaminérgicos, colinérgicos y adrenérgicos⁴.

Uno de los efectos negativos del envejecimiento es el aumento del número de personas con demencia.

La demencia puede ser causada por distintas etiologías, sean ellas primarias, como la enfermedad de Alzheimer, la demencia por Cuerpos de Lewy, la demencia Vascular, o pueden tener causas secundarias como el hipotiroidismo, hipercortisolismo, enfermedad paraneoplásica y afecciones hematológicas, pueden provocar un deterioro cognitivo incapacitante⁵.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el mundo entre un 5 y un 8% de la población mayor de 60 años presenta diagnóstico de demencia⁶. Se comprobó que la

prevalencia global de demencia en la población adulta mayor de América Latina es del 11%, prevaleciendo más en el sexo femenino y en población urbana⁷.

En Argentina, se estima que entre 300.000 y 400.000 personas padecen demencia, siendo la enfermedad de Alzheimer la más común⁸. Se estima que uno de cada ocho adultos mayores de 65 años sufre de una enfermedad asociada con demencia. Se supone que afectan a más de 500 mil personas en todo el país⁷.

Los síntomas neuropsiquiátricos de la demencia (SNP) son un conjunto de manifestaciones no cognitivas que afectan a más del 90% de los pacientes con demencia⁸.

Los cambios en el cerebro llevan al paciente a presentar numerosos signos y síntomas también definidos como síntomas neuropsiquiátricos (SNP) de la demencia que incluyen delirio, agresividad, y agitación⁸. Además, pueden presentar desinhibición, nuevas compulsiones, apatía, comportamientos socialmente inapropiados, hiperrealidad, disfunción, alteración del sueño y en el apetito, pérdida de la motivación, hiperactividad motora, euforia, alucinaciones, y psicosis^{9,10,11}.

En términos de tratamiento de los SNP o síntomas conductuales y psicológicos de la demencia (SCPD) existen intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. Donde una de las elecciones farmacológicas son los neurolépticos¹². Estas drogas se encuentran entre los medicamentos más utilizados para actuar frente a los diversos síntomas asociados a la demencia¹¹. Los neurolépticos han mostrado beneficios en la reducción de los SNP y SCPD, pero su uso está limitado debido a sus inúmeros efectos adversos¹².

Algunos de los efectos adversos presentados por los neurolépticos son los siguientes: discinesia tardía, síndrome

neuroléptico maligno, confusión, distonía, sedación, depresión, cefalea, dificultad en concentrarse, fatiga, hiperglucemia, hipotensión ortostática, hiperprolactinemia, dislipidemia, prolongación del intervalo QT, acatisia, hiponatremia, letargo, efectos anticolinérgicos y somnolencia¹³. Aumento en infecciones respiratorias y urinarias¹⁴, confusión, deterioro cognitivo y un mayor riesgo de efectos extrapiramidales graves que pueden ser fatales¹⁵, alteraciones durante el sueño¹⁶, tromboembolia venosa¹⁷, puede presentar mayor riesgo de infarto del miocardio¹⁸, y efectos cardiovasculares como ACV (mayoritariamente eventos isquémicos)¹⁹.

La demencia sigue siendo una entidad poco conocida, subdiagnosticada y, por ende, subtratada¹². Eso se refleja en el tratamiento farmacológico donde los neurolépticos son uno de los fármacos con mayor frecuencia utilizado para tratar los síntomas que acompañan al paciente con demencia. Por su utilidad frente a estos pacientes es de gran importancia tener conocimiento sobre sus riesgos frente a los efectos adversos.

Los conocimientos sobre lo antedicho contribuirán a que los médicos puedan tener una mejor toma de decisiones frente a los pacientes con edad avanzada, que presentan demencia y cursan con los síntomas neuropsiquiátricos. Será útil para reducir el uso innecesario de antipsicóticos, que tengan en cuenta la importancia de una buena evaluación del paciente y saber cuándo indicar un tratamiento con neurolépticos teniendo en cuenta sus riesgos/beneficios²⁰.

Es fundamental comprender la eficacia clínica y la seguridad de cada antipsicótico para guiar la práctica de prescripción y seleccionar el tratamiento más adecuado en situaciones que requieran intervención médica²¹.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática de la literatura de tipo retrospectiva y observacional, durante el año de 2025 en la Universidad Abierta Interamericana en Buenos Aires, Argentina. La búsqueda se efectuó en buscadores tales como PubMed, Medline, LILACS, SciELO y Cochrane utilizando las palabras clave: demencia; neuroleptics; elderly, adverse effects con el operador booleano “AND” y “OR”.

Criterios de inclusión

Se incluyeron artículos científicos que estudien los efectos adversos causados por el uso de neurolépticos en pacientes con demencia y edad avanzada. (Tabla 1)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:
Mayores de 65 años
Ambos sexos
Pacientes hospitalizados, en geriátricos y en domicilio
Pacientes que tengan diagnóstico de enf. neurodegenerativa y que cursan con cuadro de demencia.
Pacientes que hacen uso de algún neuroléptico.
Ensayos clínicos controlados, observacionales.

Tabla 1 – criterios de inclusión

Para evaluar si se cumplían los criterios de inclusión, se revisaron los títulos, los resúmenes y parte de la sección de discusión de los artículos obtenidos mediante la estrategia de búsqueda aplicada.

Criterios de Exclusión

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:
Menores de 65 años
Pacientes que no cursan con demencia

Tabla 2 – criterios de exclusión

RESULTADOS:

En nuestra búsqueda se identificaron 63 artículos relevantes, mediante la estrategia de búsqueda aplicada hasta el 01/07/2025, publicados entre 2015 y 2025. Después de eliminar los duplicados y excluir aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión o que cumplían algún criterio de exclusión, se seleccionaron finalmente 5 estudios para ser incluidos en esta revisión sistemática (ver tabla 3). El proceso de selección de los estudios se basó en los 3 pasos siguientes: Identificación, Selección y Análisis. (ver figura 1).

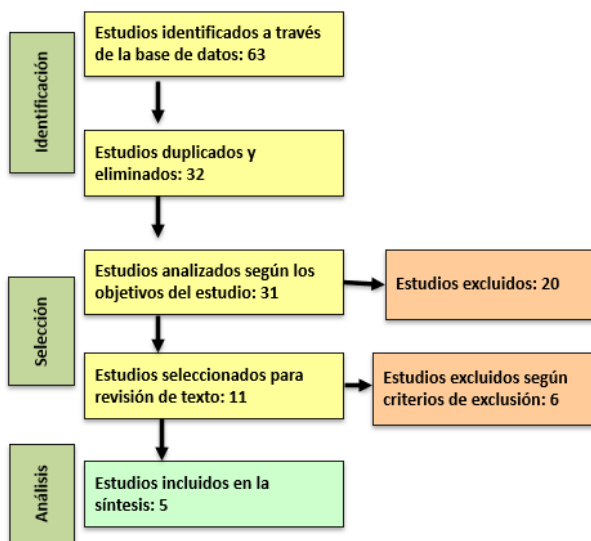


Figura. 1 - Proceso de selección de los estudios

N	Autor/Año:	Título:	País:	Objetivos:
1	Jennifer A. Watt; Zahra Goodarzi - 2020	Seguridad de las intervenciones farmacológicas para los síntomas neuropsiquiátricos en la demencia: una revisión sistemática y un metaanálisis en red ²² .	Canadá	Describir la seguridad comparativa de las intervenciones farmacológicas para el tratamiento de los síntomas neuropsiquiátricos en la demencia.
2	Sí, Ta-Chua; Tzeng, Nian-Sheng; Li, Juo-Chi - 2019	Riesgo de mortalidad de los antipsicóticos atípicos para los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia ²³ .	Taiwán	Evaluar si ensayos clínicos aleatorizados adicionales influyen en la evidencia de que los antipsicóticos atípicos (AAP) conllevan un riesgo de mortalidad a corto plazo en personas con demencia.
3	Yunusa I, Alsumali A, Garba AE, Regestein QR, Eguale T. - 2019	Evaluación de la eficacia comparativa y la seguridad informadas de los antipsicóticos atípicos en el tratamiento de los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia: un metaanálisis de redes ²⁴ .	Estados Unidos	Evaluar los beneficios relativos y la seguridad de los antipsicóticos atípicos en el tratamiento de los SCPD demostrados en ensayos clínicos aleatorizados mediante metaanálisis en red.
4	Michael Dennis , Laura Shine , Ann John , Amanda Marchant - 2017	Riesgo de resultados adversos para personas mayores con demencia a quienes se les prescribe medicación antipsicótica: un estudio de cohorte electrónica de base poblacional ²⁵ .	Reino Unido	Evaluar los resultados adversos asociados con el uso de antipsicóticos en personas mayores con demencia en Gales (Reino Unido).
5	Donovan T. Maust , Hyungjin Myra Kim , Lisa S. Seyfried , Claire Chiang - 2015	Antipsicóticos, otros psicotrópicos y riesgo de muerte en pacientes con demencia: número necesario para hacer daño ²⁶ .	Estados Unidos	Determinar el aumento del riesgo absoluto de mortalidad y el número necesario para dañar (NND) asociados al uso de antipsicóticos, ácido valproico y sus derivados, y antidepresivos en pacientes con demencia en relación con ningún tratamiento o tratamiento con antidepresivos.

Tabla.3 - Estudios incluidos en la revisión sistemática

Estudio N1:

Se trató de una revisión sistemática y un metaanálisis en red; la cual incluyó 209 estudios aleatorizados y no aleatorizados (889.378 personas con demencia). Y los metaanálisis en red (NMA) se realizó a base de datos provenientes de ensayos aleatorizados.

Se observó en pacientes con demencia leve a moderada, un aumento de la probabilidad de eventos cerebrovasculares asociados con antipsicóticos en relación con placebo. En un subgrupo de personas con enfermedad de Alzheimer, los antipsicóticos se asociaron con una mayor probabilidad de fractura en comparación con los anticonvulsivos. En personas mayores con demencia, los antipsicóticos se asociaron con mayores probabilidades de mortalidad en comparación con los antidepresivos y con los inhibidores de la colinesterasa.

Estudio N2:

Realizaron búsqueda en bases de datos electrónicas hasta marzo de 2018, que arrojó un total de 4485 registros, 304 ensayos clínicos y 46 registros adicionales mediante la técnica de "bola de nieve"; de estos, se recuperaron 34 textos completos para un examen detallado y se incluyeron 17 ensayos controlados aleatorizados. Se realizó un análisis secuencial de ensayos para cuantificar la fiabilidad estadística de los datos en el metaanálisis acumulativo. También se evaluaron la certeza de la evidencia y el riesgo de sesgo. Se brindó evidencia confiable de que los AAP pueden aumentar el riesgo de mortalidad a corto plazo en pacientes con demencia. En el análisis por subgrupos, las OR estimadas fueron más altas para Olanzapina, seguida por Quetiapina, Aripiprazol, y Risperidona. Se supuso que el riesgo de mortalidad no estuvo relacionado con la dosis del AAP, la duración del ensayo ni el estado cognitivo de los pacientes.

Observando los ensayos controlados aleatorizados, se sugiere que las interacciones entre fármacos y entre fármacos y las enfermedades podrían contribuir al aumento del riesgo de mortalidad a corto plazo observado en los ensayos.

Estudio N3

En este metaanálisis en red incluyeron 17 estudios, contando con 5373 pacientes, donde la edad media de los participantes fue 80,8 años, y la mayoría eran mujeres. En cuanto al riesgo de muerte la NMA sugirió que ninguno de los AAP incluidos fue significativamente diferente del placebo o entre sí. Ya el SUCRA sugiere que el placebo tuvo la mayor probabilidad de seguridad seguido de la Risperidona, el Aripiprazol, Quetiapina y la Olanzapina.

Frente a accidentes cerebrovasculares, en comparación con placebo, la Risperidona y la Olanzapina se asociaron con un mayor riesgo a EACV, y sugirió que el aripiprazol podría ser el AAP más efectivo, en este caso. En comparación con placebo, la Risperidona se asoció con un riesgo significativamente mayor de generar signos y síntomas extrapiramidales. Todos los AAP incluidos en el estudio presentaron riesgo significativamente mayor de somnolencia o sedación, en comparación con placebo, según la superficie bajo la curva de clasificación acumulativa, el placebo se clasificó como el más seguro, seguido de la Risperidona. En comparación con placebo, la Quetiapina se asoció con un aumento de la incontinencia urinaria o la infección del tracto urinario. Seguido del placebo, la Olanzapina y la Risperidona presentaron mayor probabilidad de seguridad.

Estudio N4:

Fue un estudio retrospectivo de una cohorte poblacional con demencia, utilizando la base de datos Welsh Secure Anonymised Information Linkage. Se utilizó la razón de tasas de eventos previos (PERR) para estimar

la influencia de la exposición a antipsicóticos en eventos adversos y se utilizaron modelos de riesgos proporcionales de Cox ajustados para comparar la mortalidad por cualquier causa.

9.674 personas estaban incluidas en la cohorte principal, de las cuales 3.735 recibieron medicación antipsicótica. Se dividió la cohorte en dos grupos: Aquellos que recibieron una prescripción de antipsicóticos, y el otro grupo que no recibió dicha prescripción. El período mediano de seguimiento fue de: 2 años en el grupo expuesto a medicación antipsicótica, y 1,5 años en el grupo no expuesto a antipsicóticos. El análisis PERR mostró una mayor probabilidad de eventos adversos en las personas que recibieron antipsicóticos, en comparación con las no expuestas; específicamente: mayor riesgo de episodio tromboembólico venoso (trombosis venosa profunda y embolia pulmonar), accidente cerebrovascular, y fractura de cadera. Hubo un hallazgo de una mortalidad relativamente alta durante los primeros 100 días tras iniciar tratamiento con antipsicóticos en personas mayores con demencia. Refiere que las personas con demencia que recibieron AAP tuvieron un mayor riesgo de eventos cardíacos agudos tras la exposición al fármaco en comparación con quienes recibieron antipsicóticos convencionales, ya el riesgo de accidente cerebrovascular fue menor en pacientes que recibieron antipsicóticos atípicos comparados con convencionales.

Estudio N5:

Se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles en la Administración de Salud de Veteranos del 1 de octubre de 1998 al 30 de septiembre de 2009. Se utilizaron datos proporcionados por los registros nacionales del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA). Esta cohorte se limitó exclusivamente a monoterapia. Una vez definida la cohorte de usuarios de medicación, de los 46.008 usuarios de medicación antipsicótica, 45.393 fueron emparejados con pacientes no usuarios

de medicación. En el estudio se incluyeron los siguientes medicamentos: Haloperidol, Olanzapina, Risperidona y Quetiapina. Se realizaron dos análisis principales: Uno estimó la diferencia en el riesgo de mortalidad a 180 días para cada medicamento en comparación con la ausencia de tratamiento, para eso se aplicó un modelo lineal generalizado con función. Con base en este modelo, se calculó la diferencia absoluta en el riesgo de mortalidad y el correspondiente Número Necesario para Dañar (NNH) para cada grupo de medicación. El otro análisis, se comparó la diferencia en el riesgo de mortalidad entre los tres AAP: Olanzapina, Quetiapina y Risperidona, ajustado por dosis. Se informa que existen datos que evidencian una asociación entre la dosis y la mortalidad, por eso se agrupó a los usuarios de AA según su dosis equivalente a Haloperidol en tres categorías: baja, media y alta, se utilizó el grupo de dosis baja como referencia para calcular la diferencia absoluta de riesgo de mortalidad según dosis. Por último, se calcularon las diferencias de riesgo de mortalidad de Olanzapina y Risperidona en comparación con Quetiapina, ajustando por la dosis prescrita equivalente a Haloperidol y por variables clínicas y demográficas. Se presenta la diferencia absoluta en el riesgo de mortalidad ajustada entre los usuarios de medicación y sus no usuarios emparejados: El Haloperidol: tuvo el mayor riesgo de mortalidad, con una diferencia ajustada de +3,8% respecto a los no usuarios emparejados: esto equivale a un NNH de 26 pacientes, es decir, 1 muerte por cada 26 tratados. Los hallazgos del estudio refuerzan que todos los antipsicóticos aumentan el riesgo de muerte en comparación con antidepresivos, el riesgo varía entre los diferentes agentes, siendo Haloperidol el que más riesgo presenta y Quetiapina el que menos riesgo presentó. Asimismo, mientras que las dosis más altas de AAP se asocian con mayor riesgo de mortalidad, especialmente con Risperidona. La Quetiapina se asocia con el menor riesgo relativo, lo que la posiciona como el AAP más seguro en términos de mortalidad en adultos mayores con demencia.

DISCUSIÓN:

A partir de ensayos clínicos aleatorizados y controlados con placebo, se evidenció que los antipsicóticos típicos y atípicos son eficaces en el tratamiento de los síntomas conductuales que se presentan en pacientes con demencia, especialmente cuando estos manifiestan cuadros psicóticos y alteraciones en el comportamiento motor. Sin embargo, se aclara que estos medicamentos están asociados a efectos adversos importantes.

Los antipsicóticos deben ser utilizados con precaución en pacientes con demencia, con el objetivo de optimizar el esquema de dosificación y la duración del tratamiento, evaluando individualmente la relación riesgo-beneficio²⁷.

En los últimos años, ha surgido evidencia creciente sobre un aumento del riesgo de mortalidad asociado al uso de antipsicóticos en personas mayores con demencia. Aunque esta problemática, combinada con la limitada evidencia de eficacia, ha guiado la restricción en las directrices clínicas respecto a la prescripción de antipsicóticos en esta población, su uso sigue siendo común.

Existe equilibrio entre los beneficios y los riesgos del tratamiento con antipsicóticos ya que, en personas con demencia, los estudios sugieren que el uso de estos medicamentos podría estar asociado con un aumento de los numerosos efectos adversos y un incremento en el riesgo de mortalidad que la previamente descrita.

Es fundamental que el profesional responsable valore cuidadosamente la relación riesgo-beneficio del uso de antipsicóticos, considerando siempre las alternativas no farmacológicas como estrategias terapéuticas válidas para el control de la agitación y otros síntomas conductuales que afectan la calidad de vida del paciente²⁸.

Las asociaciones de psiquiatras geriátricos de Estados Unidos, Canadá y la Unión Europea recomiendan que las intervenciones no farmacológicas para la agitación en

personas con demencia de cualquier grado de gravedad sean tratamientos de primera línea; sin embargo, su uso en la práctica clínica sigue siendo limitado²⁸.

Las evidencias a favor de las intervenciones no farmacológicas están creciendo, la disponibilidad e implementación de estas estrategias siguen siendo limitadas por cuestiones de recursos y la eficacia de estas medidas aún requieren mayor evaluación²⁹.

Una de las limitaciones identificadas es la ausencia de consenso respecto al período de tiempo más adecuado para medir la exposición a los antipsicóticos. Un estudio sugiere que la utilización prolongada de AAP puede asociarse con alto riesgo de deterioro cognitivo³⁰.

Se considera una limitación cuando se observa una falta de uniformidad en la selección de los fármacos neurolépticos incluidos en los estudios, lo que dificulta la comparación entre los resultados. Uno de los hallazgos que respaldan la asociación entre el uso de antipsicóticos y la aparición de efectos adversos destaca particularmente a la Risperidona, identificada en estudios como el fármaco con mayor riesgo de inducir eventos adversos.

Un factor limitante identificado en los estudios revisados es la falta de consenso respecto a las dosis utilizadas, así como la inclusión de pacientes en tratamiento concomitante con dos o más fármacos que no pertenecen a la clase de los antipsicóticos. Esta situación dificulta la atribución directa de los efectos adversos al uso de antipsicóticos, ya que podrían estar relacionados con interacciones farmacológicas entre estos y otros medicamentos administrados simultáneamente.

Se realizó una revisión sistemática que demostró la evidencia de la asociación entre el uso de neurolépticos y aparición de efectos adversos. Nuestro estudio demostró que las opciones de prescripción de distintos antipsicóticos conducen a mayor riesgo de diferentes efectos adversos.

Los estudios, indican que se deben individualizar la evaluación de los riesgos de seguridad frente a los beneficios esperados al prescribir estos medicamentos a pacientes con demencia, considerando los efectos adversos demostrados²⁴.

Los resultados de esta revisión sistemática respaldan que es imprescindible destacar que la cuidadosa monitorización de los efectos adversos es esencial en todos los pacientes que hagan uso de estos principios activos.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Demencia una prioriDaD De salud pública [Internet]. [cited 2023 Nov 23].
- 2- Gallucci Neto J, Tamellini M, Forlenza O. Diagnóstico diferencial das demências The Differential Diagnosis of Dementia. Rev Psiq Clín [Internet]. 2005;32(3):119–30.
- 3- Demencia; Gale, Seth A. y otros. Revista estadounidense de medicina, volumen 131, número 10, 1161-1169, febrero de 2018
- 4- Jorge MR. Una mirada a los antipsicóticos: Usos, Clasificación y Efectos Secundarios [Internet]. 23AD.
- 5- Gale SA, Acar D, Daffner KR. Dementia. The American Journal of Medicine [Internet]. 2018 feb 6;131(10):1161–9
- 6- Pronadial | Facultad de Medicina UBA [Internet]. Fmed.uba.ar. 2018 [cited 2024 Dec 8].
- 7- Tampi RR, Jeste DV. Dementia Is More Than Memory Loss: Neuropsychiatric Symptoms of Dementia and Their Nonpharmacological and Pharmacological Management. American Journal of Psychiatry. 2022 Aug 1;179(8):528–43.
- 8- Anand A, Khurana P, Chawla J, Sharma N, Khurana N. Emerging treatments for the behavioral and psychological symptoms of dementia. 2017; 23(6):361–9.
- 9- Olney NT, Spina S, Miller BL. Frontotemporal Dementia. Neurol Clin. 2017 May;35(2):339-374. doi: 10.1016/j.ncl.2017.01.008. PMID: 28410663; PMCID: PMC5472209.
- 10- Dementia: Symptoms and How It Affects Behaviour - HealthXchange [Internet].
- 11- da Silva EM, Braga RCOP, Avelino-Silva TJ, Gil Junior LA. Antipsychotics in Alzheimer's disease: A critical analysis. Dement Neuropsychol. 2011 Jan-Mar;5(1):38-43.
- 12- Cristina Zurique Sánchez, Miguel Oswaldo Cadena Sanabria. Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina: revisión sistemática, Revista Española de Geriatria y Gerontología, Volume 54, Issue 6, 2019, Pages 346-355.
- 13- FDA Public Health Advisory Deaths with Antipsychotics in Elderly Patients with Behavioral Disturbances [Internet]. [cited 2024 Dec 1].
- 14- Pol Yanguas E, Pol Yanguas E. Uso de los antipsicóticos en adultos mayores. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2021 Oct 28];38(133):263–82.
- 15- Machado-Duque ME, Valladales-Restrepo LF, Ospina-Cano JA, Londoño-Serna MJ, Machado-Alba JE. Potentially Inappropriate Prescriptions of Antipsychotics for Patients With Dementia. Front Pharmacol. 2021 May 31;12:695315. doi: 10.3389/fphar.2021.695315. PMID: 34135762; PMCID: PMC8202080. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8202080/#B1>
- 16- Caramelli P, Marinho V, Laks J, Coletta MVD, Stella F, Camargos EF, et al. Treatment of dementia: recommendations of the Scientific Department of Cognitive Neurology and Aging of the Brazilian Academy of

- Neurology. Dementia & Neuropsychologia [Internet]. 2022 Sep;16(3 suppl 1):88–100.
- 17-Schmedt, Niklas MA * ; Garbe, Edeltraut MD, PhD *† .Uso de fármacos antipsicóticos y riesgo de tromboembolia venosa en pacientes ancianos con demencia. Revista de Psicofarmacología Clínica 33(6):p 753-758, diciembre de 2013. | DOI: 10.1097/JCP.0b013e3182a412d5
 - 18-Pariente A, Fourrier-Réglat A, Ducruet T, Farrington P, Béland SG, Dartigues JF, Moore N, Moride Y. Antipsychotic use and myocardial infarction in older patients with treated dementia. Arch Intern Med. 2012 Apr 23;172(8):648-53; discussion 654-5. doi: 10.1001/archinternmed.2012.28. Epub 2012 Mar 26. PMID: 22450214.
 - 19-Finkel S, Kozma C, Long S, Greenspan A, Mahmoud R, Baser O, Engelhart L. Risperidone treatment in elderly patients with dementia: relative risk of cerebrovascular events versus other antipsychotics. Int Psychogeriatr. 2005 Dec;17(4):617-29. doi: 10.1017/S1041610205002280. Epub 2005 Oct 5. PMID: 16202186.
 - 20-Kales HC, Gitlin LN, Lyketsos CG. Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia in Clinical Settings: Recommendations from a Multidisciplinary Expert Panel. 2014; 62(4):762–9
 - 21-Anne C, Clive B. Antipsychotics and Mortality in Dementia [Internet]. American Journal of Psychiatry Volume 169, Issue 1. American Psychiatric Publishing; 1AD.
 - 22-Watt JA, Goodarzi Z, Veroniki AA, Nincic V, Khan PA, Ghassemi M, Thompson Y, Lai Y, Treister V, Tricco AC, Straus SE. Safety of pharmacologic interventions for neuropsychiatric symptoms in dementia: a systematic review and network meta-analysis. BMC Geriatr. 2020 Jun 16;20(1):212. doi: 10.1186/s12877-020-01607-7. PMID: 32546202; PMCID: PMC7298771.
 - 23-Sí, Ta-Chuan MD * ; Tzeng, Nian-Sheng MD *,† ; Li, Juo-Chi MD ‡ ; Huang, Yu-Chieh MD * ; Hsieh, Huai-Te MD * ; Chu, Che-Sheng MD §,|| ; Liang, Chih-Sung MD ¶,# .Riesgo de mortalidad de los antipsicóticos atípicos para los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia: Un metaanálisis, una metarregresión y un análisis secuencial de ensayos controlados aleatorios. Revista de Psicofarmacología Clínica 39(5): págs. 472-478, 10/9 2019. | DOI: 10.1097/JCP.0000000000001083
 - 24-Yunusa I, Alsumali A, Garba AE, Regestein QR, Eguale T. Assessment of Reported Comparative Effectiveness and Safety of Atypical Antipsychotics in the Treatment of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. JAMA Network Open [Internet]. 2019 Mar 22;2(3):e190828.
 - 25-Dennis M, Shine L, John A, Marchant A, McGregor J, Lyons RA, Brophy S. Risk of Adverse Outcomes for Older People with Dementia Prescribed Antipsychotic Medication: A Population Based e-Cohort Study. Neurol Ther. 2017 Jun;6(1):57-77. doi: 10.1007/s40120-016-0060-6. Epub 2017 Jan 4. Erratum in: Neurol Ther. 2018 Jun;7(1):169. doi: 10.1007/s40120-018-0093-0. PMID: 28054240; PMCID: PMC5447553.
 - 26-Maust DT, Kim HM, Seyfried LS, Chiang C, Kavanagh J, Schneider LS, Kales HC. Antipsychotics, other psychotropics, and the risk of death in patients with dementia: number needed to harm. JAMA Psychiatry. 2015 May;72(5):438-45. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.3018. PMID: 25786075; PMCID: PMC4439579.
 - 27-Forlenza OV, Cretaz E, Diniz BS de O. O uso de antipsicóticos em pacientes com diagnóstico de demência. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2008 Sep;30(3):265–70
 - 28-Rollo A, Kar J, Suryadevara U, Camp M. Should Antipsychotics' Risks Be

Accepted by Clinicians on Behalf of Patients to Achieve Benefits of Mitigating Older Adults' Behavioral Symptoms in Short-Staffed Units? *AMA Journal of Ethics* [Internet]. 2023 Oct 1;25(10):725–32.

- 29-** Livingston G, Kelly L, Lewis-Holmes E, Baio G, Morris S, Patel N, Omar RZ, Katona C, Cooper C. Non-pharmacological interventions for agitation in dementia: systematic review of randomised controlled trials.

Br J Psychiatry. 2014 Dec;205(6):436-42. doi: 10.1192/bjp.bp.113.141119. PMID: 25452601.

- 30-** Fulone I, Silva MT, Lopes LC. Use of atypical antipsychotics in the treatment of schizophrenia in the Brazilian National Health System: a cohort study, 2008-2017. *Epidemiol Serv Saude*. 2023 Mar;32(1):e2022556. doi: 10.1590/S2237-96222023000300015. PMID: 36946832; PMCID: PMC10072313.